Date de la demande : Cliquez ou appuyez ici pour entrer une date.

FICHE de SAISINE EMASco

(Equipes mobiles d’appui médico-social à la scolarisation des enfants en situation de handicap)

*(A renvoyer à l’IEN ou au chef d’établissement)*

|  |  |
| --- | --- |
| **Ecole / Etablissement scolaire :**  Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.  **PIAL de rattachement :** Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.  **NOM :** Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.  **ADRESSE :**  Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.  **TEL :** Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.  **Mel :** Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | **IEN :** Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.  **Circonscription :**  Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.  ***ou***  **Chef d’établissement :**  Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| **Objet de la demande** | |
| **Conseil, participation à des actions de sensibilisation et prévention** (présentation de l’EMAS, sensibilisation auprès de l’équipe éducative, auprès d’une classe, auprès des AESH, …)  **Appui et conseil à un établissement scolaire** en cas de difficulté avec un élève en situation de handicap (entretiens téléphoniques, rencontres, interventions directes, conseils techniques…) *🡪 complétez le verso de la fiche*  **Aide à la communauté éducative** pour la gestion d’une situation sensible (entretiens téléphoniques, rencontres, échanges autour des pratiques…) *🡪 complétez le verso de la fiche* | |
| **Nature des difficultés rencontrées :**  Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | |
| A propos de l’élève si concerné : | |
| Nom : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.Prénom : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.  Date de naissance : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.  Classe : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.  Enseignant ou Professeur principal : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | |
| Représentants légaux | |
| NOM Prénom : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.  Adresse :  Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.  Tel : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.  Mel : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.  Des échanges ont eu lieu avec les parents pour évoquer la situation de leur enfant : OUI  NON  Les parents sont informés de la démarche auprès de l’EMAS : OUI  NON | |

|  |
| --- |
| **Réponses déjà apportées :**  Accompagnement au sein de l’établissement : pôle ressource (premier degré) / Référents école inclusive (second degré) / professeur ressource (second degré)  Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.  Adaptations et aménagements (organisation spatiale, temporelle, protocole de gestion de crise …)  Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| DOSSIER MDPH : OUI  NON  En cours  Nom de l’ERSEH : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |

|  |  |
| --- | --- |
| **Aides déjà mises en place** | **Commentaires** |
| P.A.I (Projet d’Accueil Individualisé) | (Précisez les modalités d’accompagnement ou de suivi)  Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| P.P.R.E (Programme Personnalisé de Réussite Educative) |
| P.A.P (Plan d’Accompagnement Personnalisé) |
| P.P.S (Projet Personnalisé de Scolarisation) |
| A.E.S.H |
| Dossier MDPH  Si oui, nom de l’enseignant référent :  Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.  Date de la dernière ESS :  Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| Mesure éducative (AED – AEMO …) |
| Suivi médical ou paramédical externe à l’école (Suivi psychologique/ Psychomotricité / Orthophonie /…). |
| Matériel pédagogique adapté |

|  |
| --- |
| Demande rédigée par (Nom Prénom, fonction)  Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| Visa de l’IEN de circonscription ou du chef d’établissement pour transmission à l’EMASco  (à l’adresse mel : ***emas@arpejh.fr*)**  Remarques éventuelles :  Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.  Date Cliquez ou appuyez ici pour entrer une date. Signature |